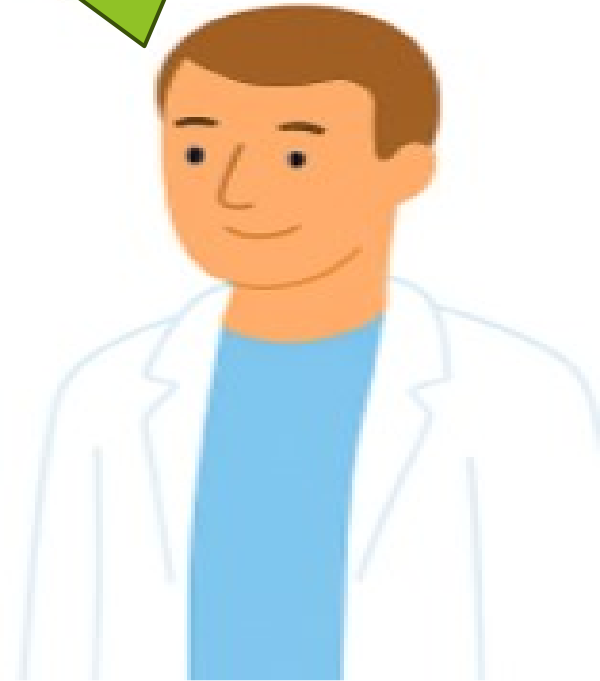
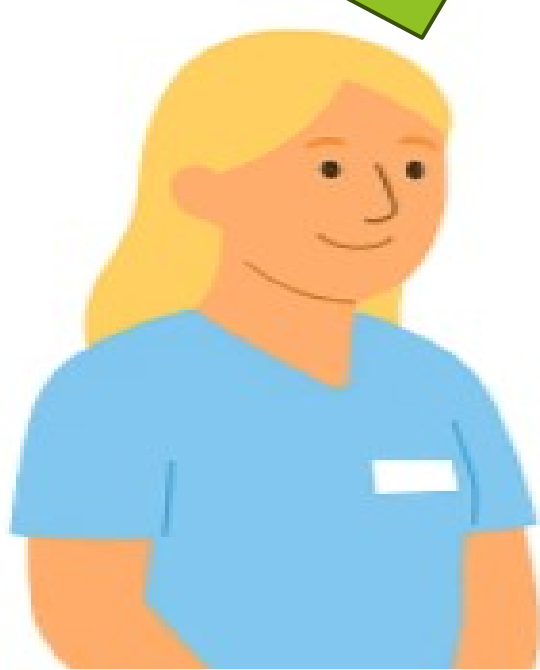


Jeps!

Selvfølgelig

Er vi så enige om at
vi tager
udgangspunkt i
patients behov?

Aftale!



Fra faggrænser til fælles mindset I spændet mellem tværprofessionelt samarbejde og kernefaglighed

Lektor Sine Lehn, Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi. Kontakt: slehn@ruc.dk



Dagens oplæg

- ▶ Hvad er de velkendte udfordringer i samarbejdet mellem somatik og psykiatri?
- ▶ Kan et øget fokus på tværprofessionelt samarbejde bidrage til at udfordringerne bliver mindre?
- ▶ Et professions- og magtteoretisk perspektiv på samarbejdsudfordringerne
- ▶ Hvad er de vigtigste spørgsmål i udviklingen af samarbejde om psykiatriske patienter med somatiske udfordringer (og for somatiske patienter med psykiatriske udfordringer?)



Kort om mig

- ▶ Samarbejder pt med Rigshospitalet og Region H på projektet "MINERVA" med fokus på sygeplejerskers læring og professionsidentitetsdannelse i arbejdslivet
- ▶ Udgav i 2023 bog om tværprofessionelt samarbejde (2. udgave)
- ▶ Har siden 2006 forsket med sundhedsprofessionerne, sundhedsuddannelser og forandrede vilkår for klinisk arbejde og uddannelse. Kodeord: Læring, professionsidentitet, samarbejde i klinisk praksis
- ▶ Cand. Mag. I pædagogik og psykologi, Ph.d. i uddannelsesforskning indenfor sundhed (2011)

Kendte udfordringer i samarbejdet mellem psykiatri og somatik

1. Organisatorisk adskillelse

Psykiatri og somatik er ledelsesmæssigt og organisatorisk opdelt, hvilket giver fragmenterede patientforløb. [\[ism.dk\]](#), [\[dssnet.dk\]](#)

2. Manglende sammenhæng i behandling

Patienter med både psykiske og fysiske lidelser oplever brud i forløb og uklare ansvarsområder. [\[psykiatrifonden.dk\]](#), [\[vive.dk\]](#)

3. Diagnostisk overskygning

Fysiske symptomer overses, fordi de tolkes som psykiske – hvilket forsinket somatisk behandling. [\[vive.dk\]](#)

4. Stigmatisering og ulighed

Psykiske lidelser mødes med skepsis, hvilket reducerer kvaliteten af somatisk behandling og medfører øget overdødelighed. [\[dssnet.dk\]](#), [\[psykiatrifonden.dk\]](#)

5. Faglige og kulturelle forskelle

Somatisk personale mangler ofte kompetencer i psykisk sårbarhed, og psykiatrien mangler erfaring med somatiske symptomer. [\[dssnet.dk\]](#)

6. Begrænset IT- og systemintegration

Manglende fælles IT-systemer komplicerer koordinering og vidensdeling. [\[regionh.dk\]](#)

7. Patienternes ansvar

Udsatte patienter må selv navigere mellem to adskilte systemer og vurdere, om symptomer er psykiske eller fysiske. [\[vive.dk\]](#)

(Et af) de store spørgsmål:

Kan sundhedsreformen og øget fokus på tværprofessionelt samarbejde bidrage til at løse disse udfordringer?

Det politiske grundlag - reformteksten

Parterne er derudover enige om følgende pejlemærker for den ændrede organisering:

1. Øget vidensdeling og samarbejde på tværs af somatik og psykiatri og styrkede faglige miljøer
2. Effektiv organisering af de psykiatriske tilbud
3. Styrket samarbejde mellem regioner og kommuner og udvikling af de nære sundhedstilbud gennem sundhedsrådene.

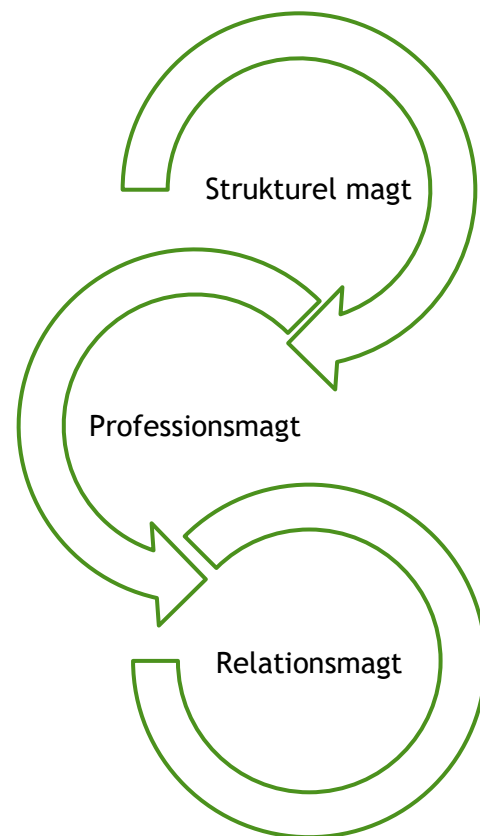
Parterne er enige om, at den ledelsesmæssige, organisatoriske og administrative integration skal igangsættes hurtigst muligt og skal være implementeret i alle regioner senest d. 1. januar 2027.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner (2025): Aftale om ligestilling og integration af psykiatri og somatik

Magten i tværsamarbejdet

Magten er *formelle* strukturer, der rammesætter det professionelle samarbejde og former mødet med patienten

Magten er også relationel, og forhandlet lokalt i praksis - og her er der også behov for ændringer.



Sundhedsloven,
serviceloven

Autorisationer

Speciale og sektoropdelt sundhedsvæsen

Videnshierarkier

Evidens

Professionshierarkier og -privilegier

Patientinddragelse

"Passende patient"

Klasse, køn, etnicitet,
alder, seksualitet mm

Kommunikation

Samarbejdet er ikke kun faglig udveksling, og ønsket om at gøre det der er bedst for patienterne - det er også professionskamp og værdikamp



Sundhedsprofessionelle deler ønsket om at hjælpe patienter/borgere. Men professionerne er også præget af magtkampe om hvem, der har ret til hvilke opgaver og hvilken faglighed der skal danne grundlag for opgaveløsningen.



Magtkampene handler om de enkelte professioners status, berettigelse og ansvarsområder (Hvilke opgaver er vores - og hvilke er *ikke*?)



Disse kampe reaktualiseres - på godt og ondt - af reformer og tilkomsten af nye opgaver eller omfordeling af ressourcer.



PROFESSIONER

Professionerne er uløseligt forbundet med statsmagten og den samfundskontrakt som professionerne hviler på.

Legitimitet og motivation: Faglig kvalitet i opgaveløsningen.

Udvikling af professionerne sker i samspil med omverdenen, der sker 'tilpasning' af jurisdiktionen

Nye opgaver forhandles internt

Professionerne er både uegennyttige (handler i patientens interesse) og båret af egeninteresser (i professionens interesse)

Sårpleje på et
socialpsykiatrisk
bosted:

Hvis er opgaven
og hvorfor?



<https://www.foa.dk/-/media/images/portraetbilleder-med-samtykke/1476%20x%20830%20px-kun-nyt-design-16-9/faggrupper-og-tillidsvalgte/sosu/sosu-assistent-giver-omsorg-til-plejhjems-beboer-1476x830.jpg?h=830&la=da&w=1476>

Tværsamarbejdets begrebsjungle

Dansk betegnelse	Forklaring
Flerfaglighed	Betegnelse for en arbejdsform, hvor professionelle udfører hver deres del-opgave, oftest i et hierarkisk organiseret arbejdsfællesskab
Tværfaglighed	Forskellige fag og tilgange interagerer og befrugter hinanden. Bruges ofte overlappende med tværprofessionel i dansk sammenhæng
Tværprofessionalitet/ Interprofessionalitet	Når sundhedsprofessionelle med forskellige fagligheder samarbejder om en fælles opgave og udvikler løsninger til gavn for patienten med udgangspunkt i flere fagligheder. Betegnelse for samarbejde, der udvikler praksis.
Transprofessionalitet/ Fællesfaglighed	Når forskellige sundhedsprofessionelle samarbejder om en fælles opgave, og derigennem udvikler en fælles faglighed, der overskrider eller sammensmelter deres oprindelige fagligheder. Ledelsesmagten er ikke nødvendigvis fast defineret.
Patientcentrering	Forløbet må tilrettelægges med udgangspunkt borgerens unikke situation med involvering af borgeren
Relationel koordinering (RK)	Som 'flerfaglig', men med fokus på procesoptimering gennem fælles mål og fokus på relationer
Samskabelse	Sigter på udvikling af nye opgaveløsninger i nye partnerskaber , der bryder med eksisterende fag- og sektorgrænser. Ofte med fokus på inddragelse af fx civilsamfundsaktører og private virksomheder

Tværprofessionalitet indebærer en grundlæggende forandring af praksis



Tværprofessionelt samarbejde handler om en grundlæggende forandring af praksis, både på makro, meso og mikroniveau.

(...). Hvis vi skal fremme tværprofessionalitet, er der brug for øget samarbejde mellem uddannelse, praksis, forskning, politik-udvikling og offentligheden og for at disse stakeholdere mener, at der er brug for fundamentale forandringer

(D'Amour & Oandasan, 2005:19)

Med D'Amour og O'Andasan kalder tværprofessionalitet på: Fundamentale forandringer makro-, meso- og mikro-niveau

Hvordan forandres
professionshierarkiet, der
giver lægeprofessionen
serverretten i både
faglige og organisatoriske
spørgsmål?

Hvordan kan der skabes
ledelsesopbakning til
praksisudvikling i en tid
hvor der er flere opgaver,
men ikke flere ressourcer?

Hvordan kan
behandlingen organiseres,
så de rette fagligheder
kommer i spil på rette
tidspunkt?

Hvordan skabes et
ligeværdigt forhold
mellem forskellige
vidensformer?

Hvilke faggrupper kan
løse hvilke opgaver? På
hvilket grundlag?

Hvordan møder vi
patienterne uden
ulighedsskabende
fordomme knyttet til
psykisk lidelse?

Opsamling - vigtige pointer

Reformen giver udmærket grundlag for at styrke samarbejdet på tværs af somatik og psykiatri

Tværprofessionelt samarbejde er både en (fag)politisk målsætning og en praktisk virkelighed.

Magten i samarbejdet er både strukturel og forhandlet. Professioner har både interesse i 'patientens bedste' og i at opretholde og styrke professionens position og vidensgrundlag

Ved at være opmærksom på hvordan konkret magten former samarbejdet på uhensigtsmæssige måder, kan man udfordre den.

Styrket tværprofessionelt samarbejde kan være en løftestang for en praksisudvikling, der forbedrer møderne med sundhedsvæsenet for de patienter, der både har brug for psykiatrien og somatikken

LÆS MERE I MIN BOG

GOD ARBEJDSLYST
OG FORTSAT GODT
DAG

TAK FORDI I
LYTTEDE

